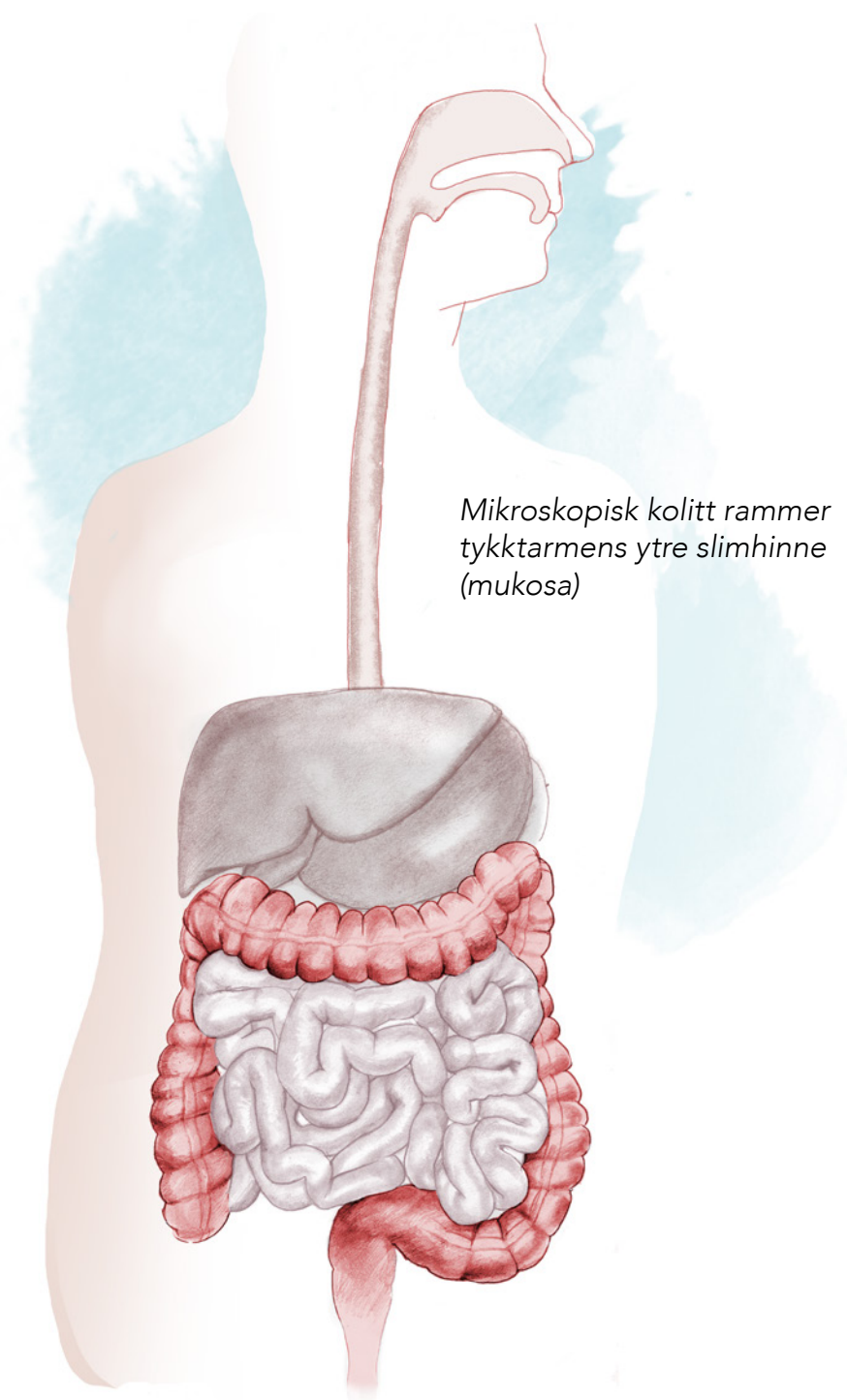




Å LEVE MED
MIKROSKOPISK
KOLITT



I denne brosjyren får du vite mer om mikroskopisk kolitt, en kronisk inflammatorisk tarmsykdom som deles inn i to undergrupper: kollagen og lymfocytær kolitt. Etersom sykdommen kun kan diagnostiseres gjennom en mikroskopisk undersøkelse av vevsprøver har den fått navnet mikroskopisk kolitt. Sykdommen er ikke livstruende, men skaper mye ubehag i hverdagen fordi den forårsaker vandig diaré, ofte flere ganger i døgnet. Dette skyldes at tykktarmens slimhinne er betent. Med behandling kan du imidlertid redusere ubehaget og som regel leve et helt normalt liv. Denne brosjyren hjelper deg til å forstå når sykdommen er aktiv, hvilke symptomer du kan forvente deg og når du bør søke hjelp. Det er viktig at du er delaktig i sykdommen din og tar kontakt med mage-/tarmspesialist når du opplever at sykdommen blir aktiv.

Brosjyren er utarbeidet i samarbeid med:
Overlege Andreas Münch,
Universitetssykehuset i Linköping,
styreleder for «European Microscopic Colitis
Group» (EMCG).

EN GODARTET SYKDOM

Mikroskopisk kolitt er en godartet sykdom og fører ikke til økt risiko for kreft. Det finnes heller ikke noen tilfeller der man har kunnet se at sykdommen har forårsaket andre komplikasjoner. Dessverre finnes det ingen tester som kan forutse hvilket forløp akkurat din sykdom kommer til å få. Noen pasienter, spesielt de med lymfocytær kolitt, kan oppleve en spontan bedring. Hos mange er imidlertid sykdommen kronisk. Selv om det finnes mange teorier, vet man enn så lenge ikke helt eksakt hva det er som utløser sykdommen. Her er det behov for mer forskning og det pågår forskning både i Sverige og internasjonalt.

I de fleste tilfeller vil plagene forsvinne med medisinsk behandling, og du vil slippe tilbakefall og kan leve et normalt liv.

HVA ER ÅRSAKEN TIL MIKROSKOPISK KOLITT?

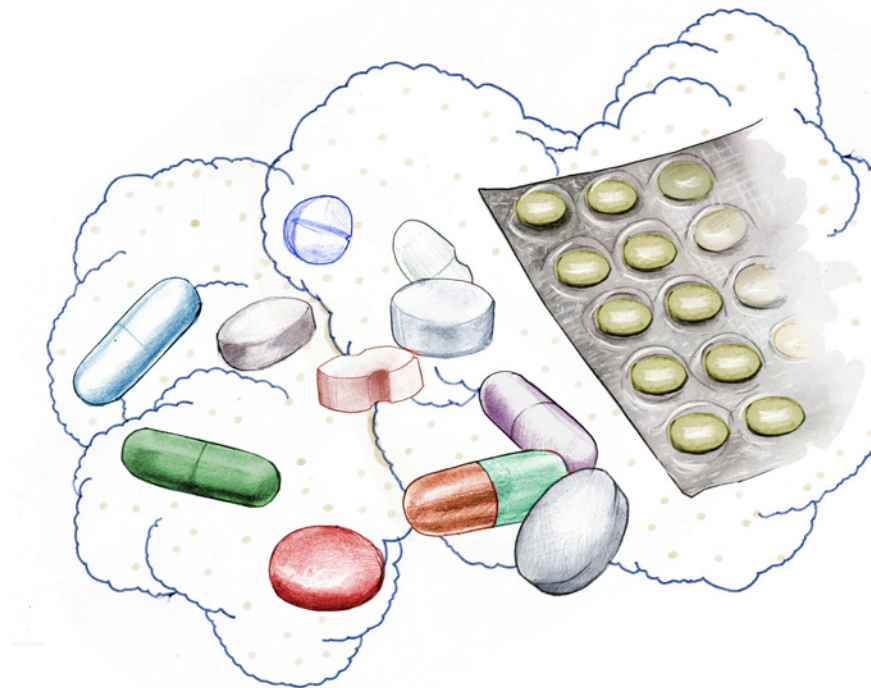
ET IMMUNFORSVAR I UBALANSE

Årsaken til betennelsen i tarmen er ikke helt klarlagt. En hovedteori er at en faktor eller substans i tarminnholdet setter i gang en inflammatorisk reaksjon i tarmslimhinnen hos enkelte personer med en eller annen form for genetisk avvik. Man har i studier kunnet se familier der mange har sykdommen, og nyere studier på pasienter med kollagen kolitt viser at de har genetiske avvik i en region i arvemassen som er assosiert med andre såkalte autoimmune sykdommer (sykdommer der kroppen angriper eget vev). Det er imidlertid bare ved kollagen kolitt at man har kunnet se en slik sammenheng, ikke ved lymfocytær kolitt. Dette taler for at en forstyrrelse i immunforsvaret kan spille en rolle for at det oppstår en inflammasjon. Hos de som rammes av denne sykdommen har tykktarmens slimhinne i større grad enn hos friske en tendens til å slippe gjennom substanser og bakterier, noe som kan være en tidlig fase av inflammasjonen. Immunsystemet vårt forsøker hele tiden å beskytte oss mot fremmede substanser – som virus og bakterier – og de hvite blodlegemene samles i slimhinnen for å forsvare oss. Hos enkelte personer kan dette forsvaret bli ukontrollert, og det oppstår en kronisk inflammasjon som i sin tur fører til diaré.



LEGEMIDLER

Man mistenker at visse legemidler kan utløse mikroskopisk kolitt, men så langt har man ikke med sikkerhet kunnet fastslå at det finnes en sammenheng. Fremfor alt gjelder dette syrehemmende legemidler (såkalte protonpumpehemmere) smertelindrende antiinflammatoriske legemidler (også kalt NSAID) som f.eks. ibuprofen, og antidepressiva. Det er viktig at du informerer legen om hvilke legemidler du bruker og hvilke du tar ved behov. Unngå å bruke reseptfrie legemidler som f.eks. ibuprofen over en lengre periode siden disse kan forverre symptomene. Det går imidlertid fint å bruke smertestillende tabletter som inneholder paracetamol ved lettere smerter.



RØYKING

Røyking har i den siste tiden blitt undersøkt mer nøye, og det virker å være en sammenheng mellom røyking og mikroskopisk kolitt. Røykere rammes oftere enn ikke-røykere og får i gjennomsnitt diagnosen ti år tidligere. I tillegg påvirker røyking avføringens konsistens og røykere svarer ikke like bra på behandling med kortison. Hvis du røyker, anbefales det at du slutter. Kontakt fastlegen for hjelp med røykeavvenning.



HVOR VANLIG ER MIKROSKOPISK KOLITT?

Mikroskopisk kolitt har lenge blitt sett på som en sjelden sykdom. Kollagen kolitt ble første gang beskrevet i 1976 og lymfocytær kolitt i 1989. De siste tiårene har kontinuerlige studier hovedsakelig i Sverige, Danmark og USA, vist at sykdommen blir vanligere. I Sverige er forekomsten ca 125 av 100 000 personer, og sykdommen oppfattes dermed som relativt vanlig. Kvinner rammes i mye større grad enn menn, og sykdommen oppstår som regel i alderen 60–70 år. Mange pasienter kan imidlertid være yngre, og i sjeldne tilfeller kan også barn rammes.



SYMPTOMER OG FORLØP

DIARÉ ER HOVEDSYMPTOMET

Ved mikroskopisk kolitt får man kronisk og som regel vandig diaré, noen ganger også om natten. Tilfellene av diaré kan komme plutselig, og tilstanden kan derfor forveksles med en infeksjon, men tilfellene av diaré vedvarer over en lengre periode. Behandling mot bakterie eller virusinfeksjon har altså ingen effekt.

Omtrent 40 % av pasientene oppgir at de samtidig har magesmerter. Dette kan føre til at tilstanden forveksles med irritert tarm eller IBS (irritable bowel syndrome), og man får derfor ikke riktig behandling. Ved aktiv mikroskopisk kolitt er avføringen alltid løs til vandig, og tilfellene av diaré vedvarer over en lengre periode, vanligvis i flere uker. For å få diagnosen IBS skal man alltid ha vondt i magen eller kjenne ubehag, samtidig som man har diaré eller forstoppelse. Det vanligste er at avføringens konsistens og antallet toalettbesøk varierer over en periode, som regel fra dag til dag.

På grunn av den vandige konsistensen har mange pasienter med mikroskopisk kolitt problemer med avføringstrang og i visse tilfeller lekkasje. En svensk studie viser at den vandige avføringen gav nedsatt livskvalitet og et opplevd sosialt handikap. Aktiv sykdom defineres som i snitt tre eller flere tarmtømminger eller én eller flere vandige tarmtømminger per dag, i løpet av en periode på en ukes tid. Dersom du opplever dette, kan det motivere til å starte behandling.

Kriterier for aktiv sykdom

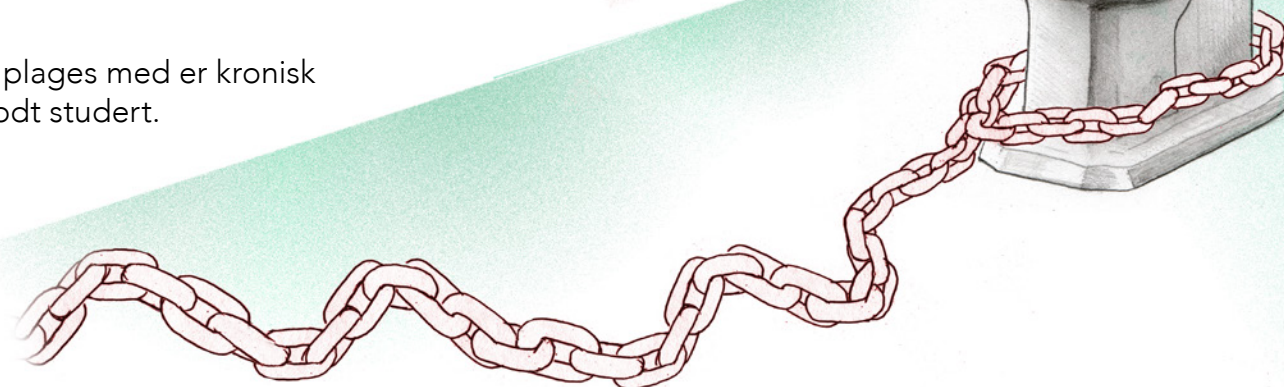
	AVFØRING PER DAG ¹		VANDIG AVFØRING PER DAG ¹
ROLIG FASE (REMISJON)	<3	OG	<1
AKTIV SYKDOM	≥3	ELLER	≥1

¹gjennomsnitt i løpet av en ukes registrering

Mange pasienter går ned i vekt under aktiv sykdom. Det er uklart om det skyldes at de mister mye væske via tarmen eller om de unngår å spise for å motvirke diaréen. Det positive er at diarée ikke fører til at man mister salter i blodet eller at det gir en forverring av andre lab-verdier.

Ved mikroskopisk kolitt er det vanlig at man har andre såkalte autoimmune sykdommer (sykdommer der immunforsvaret angriper eget vev), f.eks. glutenintoleranse, sykdommer i skjoldbruskkjertelen, revmatiske sykdommer eller diabetes. Siden glutenintoleranse er en vanlig lidelse er det viktig å utelukke dette med en enkel blodprøve eller vevsprøver som tas ved hjelp av gastroskopi.

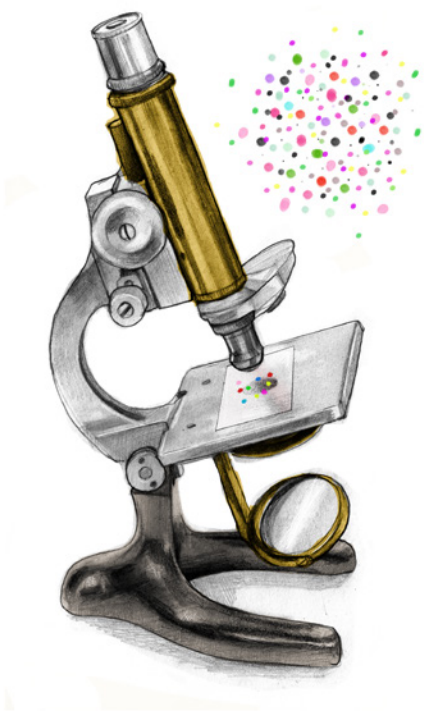
Et symptom som mange pasienter plages med er kronisk trøtthet. Dette er imidlertid ikke godt studert.



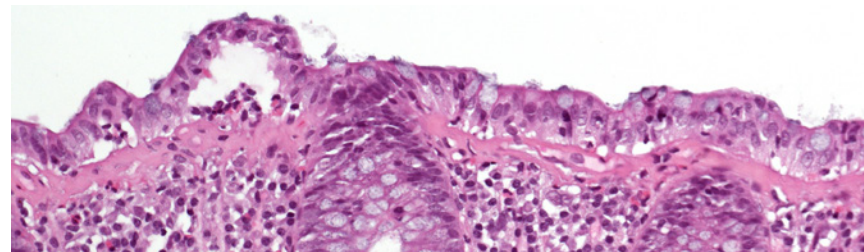
SLIK STILLES DIAGNOSEN

Har du hatt løs til vandig avføring i minst fire uker, er det grunn til å mistenke mikroskopisk kolitt. Sykdommen kan bare oppdages gjennom en mikroskopisk undersøkelse av vevsprøver fra tykktarmens slimhinne.

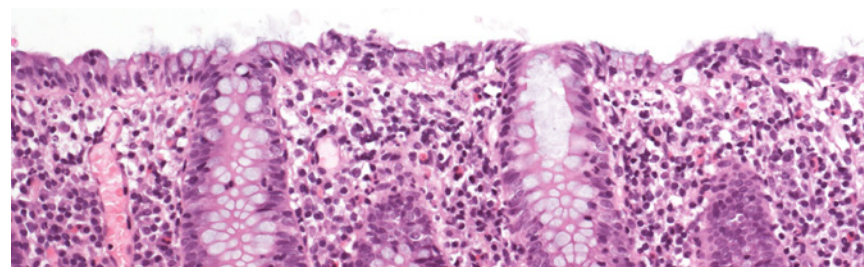
For å ta vevsprøver undersøkes tykktarmen med en bøyelig slange med videokamera. Ved hjelp av en tang tas ca. to millimeter store vevsbiter (biopsier) fra ulike steder i tykktarmen. Disse undersøkes så i mikroskop.



Ved kollagen kolitt (kollagenbindevev) ses en tydelig fortykkelse av bindevevsbåndet under slimhinnens ytre lag og en økt forekomst av hvite blodlegemer, først og fremst lymfocytter.



Ved lymfocytær kolitt finnes det kun økning i lymfocytter i slimhinnens ytre lag.



Inflammasjonen sitter i tykktarmen og rammer så vidt man vet ikke tynntarmen. Man kan heller ikke se noen tegn på mangel på salter eller næringsstoffer i blodet.

EN SYKDOM SOM KAN BEHANDLES

Målet med behandlingen er å få symptomene under kontroll, få sykdommen inn i en rolig fase (remisjon) og på den måten forbedre livskvaliteten til pasienten. Har man mindre enn tre tarmtømminger i snitt per dag i løpet av en uke, og den vandige konsistensen har forsvunnet, anses det som remisjon, se tabell på side 10.

Legemidler gjør at det som regel er lett å kontrollere symptomene. Du plages da ikke nevneverdig av sykdommen. Medisineringen er individuell. Det kan være at legen din ønsker å prøve ulike behandlingsalternativer før dere finner den behandlingen som passer best for magen din. Følgende typer legemidler kan være aktuelle: lokalt virkende antiinflammatoriske middel med lokal virkning i tarmen, diaré-stoppende legemidler eller galle og saltbindende midler ved milde symptomer og immunmodulerende midler som sjelden er nødvendig (i tilfeller der lokalt virkende antiinflammatoriske middel ikke fungerer).

Etter avsluttet behandling finnes en stor risiko for å få tilbakefall. Ved gjentatte tilbakefall med diaré kan vedlikeholdsbehandling være nyttig. Ved langtidsbehandling med lokalt virkende antiinflammatoriske middel skal pasienten få vitamin D og kalsium for å forebygge benskjørhet. I tillegg skal blodsukkeret kontrolleres regelmessig.

- Vær oppmerksom på at kosthold, legemidler og glutenintoleranse (cøliaki) også kan forårsake diaré.
- Hvis du røyker, anbefales det at du slutter. Det finnes nemlig en sammenheng mellom røyking og mikroskopisk kolitt.
- Ved diaré skal man alltid drikke mye væske.

Heldigvis er det ytterst sjelden man må operere tykktarmen for å få bukt med sykdommen. Det er kun aktuelt i de få tilfellene der medisinene ikke hjelper.

MAT OG DRIKKE

Mange pasienter kjenner et behov for å endre kostholdsvanene sine for å lindre symptomene. Dessverre har vi begrenset kunnskap om hvordan kostholdet påvirker inflammasjonen. Det finnes derfor ingen generelle råd. Pasientene forsøker å redusere forekomsten av diaré ved å spise mindre. Det er imidlertid ikke en god idé. Men det er viktig å drikke mye, minst to liter per dag.

Visse typer mat og drikke er kjent for å kunne påvirke tarmens motorikk eller avføringens konsistens, noe som kan føre til at diaréforekomstene forverres. Hvordan tarmen reagerer er svært individuelt. Hvis du mistenker at en viss type mat påvirker tarmen negativt, kan det være en idé å ikke spise det en periode og så prøve igjen.



Mat og drikke som bør unngås eller reduseres

- Sterkt krydret mat.
- Fettrik kost.
- Drikker med kullsyre, kaffe og alkohol.

Tips og råd

- Spis variert. Tenk på hele kostsirkelen.
- Kokte grønnsaker er lettere for magen å håndtere enn stekte.
- Hvis du unngår fettrik mat, bør du kompensere med mat som er rik på karbohydrater, som også gir mye energi.
- Det kan være nyttig med væskeerstatning om du har mistet mye væske pga. diaré.

